Sint Lucas Tijdschrift

N° 4 - 1973

Microlax®

Microlavement

SAMENSTELLING

De bestanddelen van Microlax zijn de volgende :
natriumcarbalkoxymethaansulfonaten,
bevattende 70 % natriumcarbolauroxymethaansulfonaat.

Microlax is beschikbaar onder vorm van een microklysma van 5 ml.

INDICATIES

Door zijn constante werkzaamheid, zijn onschadelijkheid en zijn vlugge werking is Microlax aangewezen in alle gevallen van terminale constipatie zowel bij kinderen als bij volwassenen en bejaarden :

— Terminale constipatie van gelijk welke aard.
— Voorbereiding tot heelkundige behandeling : in de gynecologie, de proctologie, enz.
— Voorbereiding tot anuscopie of rectoscopie.
— Habituele of toevallige constipatie bij kinderen.

DOSERING EN TOEDIENINGSWIJZE

Het uiteinde van de canule glad maken door vooraf een druppel Microlax te appliceren. De totale lengte van de canule in het rectum inschuiven en de inhoud van de tube inspuiten. (Bij kinderen van minder dan drie jaar, mag de canule van de tube slechts tot halfweg worden ingebracht.) In het algemeen treedt de werking in na 5 à 20 minuten.

Indien er een faecaloma bestaat, kan het nuttig zijn de inhoud van twee tuben in te spuiten.

TOLERANTIE

Microlax wordt uitmuntend verdragen. Toch dient het gebruik ervan vermeden te worden bij patiënten die een exacerbatie van hemorroïden doormaken of aan hemorragische rectocolitis lijden.

HANDELSVORMEN

Dozen met 3 en 6 tuben.

Kliniekverpakking met 50 tuben.

INHOUD

BARCELONA

(26 - 30 mei - O.L.H. Hemelvaart - Sinxen)

Wereldcongres van de internationale federaties van de katholieke geneesheren verenigingen

VRIJHEID

Maandag 27 mei : **Eerste thema :** HET BEGRIP : VRIJHEID

- — naar Westerse zienswijze Pr. GAGNEY (Frankrijk)
- — naar Oosterse zienswijze Dr. HIROMASA (Japan)
- — Vrijheid in de relatie : « Geneesheer - zieke » Pr. JAKOB (Duitsland) - Dr. KIELER (Denemarken)
- — Het weigeren van geneeskundige verzorging.
- — De waarheid waarop de zieke recht heeft - Pr. BASKIN (Frankrijk)
- — De grenzen van de geneeskundige hulp.
- — De vrijheid van de geneesheer tegenover de vraag van de zieke.

Dinsdag 28 mei : **Tweede thema :** INVLOED VAN DE SOCIO-EKONOMISCHE STRUKTUREN OP DE VRIJHEID VAN DE ZIEKE - Mr. Mignon (Frankrijk)

- — Gemeenschappelijke marktlanden - Mr. KRAUS (Luxemburg).
- — Engeland en de Scandinavische landen.
- — Spanje, Italië en Portugal.
- — De landen uit het Oosten - Mr. DEMBINSKI (Polen).
- — Verenigde Staten en Canada.
- — Latijns Amerika.
- — Indië en Azië - Dr. MONTEIRO (Indië).
- — Musselmanse landen - Dr. MICHON (Rabat).

Woensdag 29 mei : **Derde thema** : VRIJHEID VAN DE ZIEKE. GEZONDHEIDSPOLITIEK EN ECONOMISCHE MIDDELEN.

- — Recht op gezondheid en keuze van begrotingswijze - Mrs. Barbara WARD (U.S.A.).

Donderdag 30 mei :

Toeristisch programma : Montserrat
Costa Brava
Corrida

WAGON LIT : bezorgt het programma.

Inschrijvingsprijs : 2.000 pst (± 1.400 fr.) voor de congressisten, en ± 700 fr. voor de begeleidende personen.

DE EUTHANASIE-VRAAG OP HET DERDE WERELDCONGRES VOOR MEDISCH RECHT

Het was te verwachten dat ook de euthanasie-vraag ter sprake zou komen op het derde wereldkongres voor medisch recht te Gent. Het opzet van dit verslag is uiteraard beperkt. Daar het niet in onze bevoegdheid ligt kunnen wij hier niet uitvoerig ingaan op de belangrijke uiteenzettingen over de vraag naar een geldig doodskriterium. Niemand zal betwijfelen dat de gegevens die naar voor gebracht werden van groot belang zijn voor de oordeelsvorming op medisch, juridisch en moreel vlak in verband met bepaalde vormen van euthanasie. Wij beperken ons echter bewust tot een overzicht van de referaten die rechtstreeks de euthanasie-vraag behandeld hebben. Practisch betekent dit dat wij een overzicht te geven hebben van de referaten die op de namiddagvergadering van woensdag 22 augustus 1973 in de tweede sectie gehouden werden. Een dubbele bemerking moet echter vooraf gemaakt worden : enerzijds, moet ook in dit overzicht het referaat van Prof. Dr. H.E. Ehrhardt, **Abortus Artificialis und Euthanasie**, dat de dinsdag gehouden werd, uitdrukkelijk behandeld worden; anderzijds, valt het te betreuren dat de voor de woensdag aangekondigde uiteenzetting van Prof. Th. Beemer niet gehouden werd en dat zelfs een samenvattende tekst niet beschikbaar is (1). Wij besteden bijgevolg aandacht aan de volgende referaten : Dr. Ph. Addison, **Voluntary Euthanasia,** J. de F. Dias, **De l'illégalité de l'euthanasie à la légalité de l'orthothanasie.** Dr. W. Krösl, **Neuorientierung der ärztlichen Ethik an der Schwelle des Todes,** Dr. J. Gründel, **Moraltheologische Thesen für und wider eine Euthanasie,** en het reeds vermelde referaat van Dr. Ehrhardt.

I. — Woordegebruik en juridische vraagstelling.

Iedere wetenschappelijke benadering van de euthanasie-vraag veronderstelt een inleidende beschouwing over het woordgebruik. Zoals Prof. Ehrhardt terecht liet opmerken moet men een onderscheid aanbrengen dat verder gaat dan het bekende onderscheid : actieve en passieve euthanasie. Hij maakt onderscheid tussen euthanasie als stervenshulp en euthanasie als levensvernietiging, de zogenaamde « Vernichtung lebensunwerten Leben ». Euthanasie opgevat als stervenshulp vraagt dan zelf om nog verdere opsplitsing : stervenshulp zonder levensverkorting, die uiterraad ethisch

---

(1) De aangekondigde titel was : **De sociaal-ethische betekenis van het Euthanasie-debat.**

en juridisch onproblematisch is; stervenshulp door te laten sterven, meestal door het opschorten van de maximale therapeutische inzet, de zogenaamde passieve euthanasie, waarbij juridisch de vraag naar verwaarlozing of niet kan gesteld worden; stervenshulp met de levensverkorting als nevenwerking, dit is de ' reine ' of de indirecte euthanasie die binnen de moraaltheologie klassiek behandeld werd vanuit het principe van de daad met dubbel gevolg en waarvan Ehrhardt zegt dat de juridische stellingnamen terzake verdeeld waren; tenslotte is er de stervenshulp met bedoelde levensverkorting, de zogenaamde rechtstreekse of directe euthanasie die actief of passief kan gebeuren, ook de factor vrijwilligheid van de patiënt kan hier ter sprake komen. Juridisch staat men negatief tegenover de rechtstreekse euthanasie alhoewel feitelijk verzachtende omstandigheden ten gunste van de arts kunnen ingeroepen worden. Na dit terminologisch onderscheid behandelde Prof. Ehrhardt nog drie punten in verband met de euthanasie-vraag : stervenshulp en levensverkorting, doden op aanvraag, en levenswaarde en kwaliteit van leven. Dit laatste punt was dan een duidelijk neen aan alle pogingen om het likwideren van monsters en idioten te verantwoorden.

Ook Dr. Ph. Addison liet in de inleiding van zijn referaat opmerken dat alle voorstellen tot legalisering van de vrijwillige euthanasie grondig verschillen van de voorstellen tot likwidatie van monsters en idioten. De factor vrijwilligheid is in dit laatste geval duidelijk afwezig en het is een of andere van dichtbij betrokken partij die meent het recht te hebben dit leven te beëindigen. In het eerste geval gaat het om een volwassen persoon die na rijp overleg de uitdrukkelijke wens verwoordt dat zijn leven zou beëindigd worden. Dr. Ph. Addison gaf dan een schematisch overzicht van de evolutie van de vraag tot legalisatie van de vrijwillige euthanasie in Engeland. Hij verwees naar de allereerste pogingen tot legalisatie in de jaren dertig en gaf meer uitvoerig commentaar bij het debat terzake in het jaar 1969. Wij onthouden daaruit vooral twee zaken. Ten eerste, vele sprekers hebben er terecht op gewezen dat hun ervaring met de legalisatie van abortus in Engeland hen zeer huiverig gemaakt heeft ten aanzien van een vrijgeven van de vrijwillige euthanasie. Zij hebben moeten vaststellen hoe de zogenaamde legalisatie van abortus geleid heeft tot ' abortus op aanvraag ', hoewel men bij het debat daarover talloze malen verzekerd had dat dit niet het geval zou zijn. Velen vrezen een analoge evolutie als gevolg van een versoepeling van de wet inzake euthanasie omdat de verschuiving in de abortus-wetgeving, nu reeds aanleiding gegeven heeft tot een ingrijpende wijziging in de sociale en ethische appreciatie van de waarde van het leven een individu. De bekende verwarring tussen wet en moraal lijkt reeds duidelijk aanwijsbaar in Engeland : omdat de wet het toelaat, menen velen dat er geen morele vraag meer bestaat. Hetzelfde zou wel eens kunnen het gevolg zijn van een even-

tuele legalisatie van de vrijwillige euthanasie. Ten tweede, onthouden wij de terugkerende waarschuwing tegen een ondergraven van de vertrouwensrelatie arts-patiënt die een onvermijdelijk gevolg zou kunnen worden van de legalisatie van euthanasie. Het probleem van de vrijwilligheid is inderdaad een zeer complex probleem. Het meest delicaat lijkt juist te zijn het omschrijven en het beveiligen van de ware ' vrijwilligheid '. Dit laat zich duidelijk aanzien aan het feit dat alle voorstellen terzake op de meest uiteenlopende wijze pogen daar een bevredigende oplossing voor te vinden.

In alle vermelde referaten vinden wij een bekommernis terug om « euthanasie » niet ongenuanceerd te benaderen. Prof. Dias gaf misschien de meest eenvoudige systematisatie van het probleem waar hij een drievoudig onderscheid maakte. Ten eerste, het probleem van het vernietigen van ' lebensunwerten Leben ' waarbij het dan hedentendage niet alleen meer gaat om idioten en monsters, maar waarbij men bewust denkt aan het leven van ouderlingen, zwaar gehandicapten, enz. die een onmogelijke last zouden geworden zijn voor de gemeenschap. Alle sprekers verzetten zich tegen een eventuele wetswijziging in die zin als een aantasten van de grondpijlers van het menselijk samenleven. Prof. Dias meende hier te kunnen spreken van een quasi unaniem verzet en afkeer voor dergelijke maatregelen. Ten tweede is er de vraag naar het verantwoord-zijn van het doden uit ' barmhartigheid ' in gevallen van uitzichtloos en zogenaamd mensonwaardig lijden. Vooraf willen wij verwijzen naar een waardevolle kritische vraag terzake die door Dr. Ph. Addison naar voor gebracht werd en die in een aantal Engelse publikaties regelmatig terugkeert. De vraag namelijk of voorstanders van de liberalisering van de euthanasie voldoende rekening houden met het feit dat er op het stuk van het verzachten en het draaglijk maken van het lijden, ook van zwaar lijdende kanker-patiënten, enorme vooruitgang werd gemaakt (1). Wat nu de vraag zelf betreft waren alle sprekers het er over eens dat in dit soort gevallen de weg van de actieve euthanasie niet hoeft gegaan te worden. Dat er feitelijk een waaier van mogelijkheden ter beschikking staat om door het toepassen van de onrechtstreekse euthanasie een uitweg te zoeken en positief het lijden te verzachten en de lijdende mens te helpen menswaardig te sterven. Wel lieten de meeste sprekers opmerken dat soms de omgekeerde vraag groeit : zijn alle pogingen tot levensverlenging zo maar verantwoordbaar ? Dit brengt ons dan meteen tot het derde punt uit het referaat van Prof. Dias de zogenaamde orthothanasie, « l'aide donnée par le médecin au processus naturel de la mort ». Deze vraag kwam zeer nadrukkelijk aan bod in de uiteenzetting van Dr. W. Krösl. Prof. Dias zocht een antwoord te

---

(1) The majority of patients suffering from cancer die peacefully ».

formuleren op de vraag wat in dit soort gevallen wettelijk kan genoemd worden en wat niet. Hij was van mening dat drie principes kunnen aangegeven worden; wijgeven ze hier in vertaling in extenso weer.

Ten eerste, de medische hulp bij het sterven is onvoorwaardelijk wettelijk te noemen, en zelfs juridisch een verplichting vanuit de plicht tot bijstand en behandeling van de geneesheer, tenminste als het gebeurt zonder verkorting van de natuurlijke levensperiode van de zieke. Ten tweede is dit soort hulp principieel onwettelijk in de zin van doodslag, wanneer dus de stervenshulp zodanig gebeurt dat een verkorting van de natuurlijke levensperiode er een gevolg van is. Tenslotte, is het een geneesheer altijd toegestaan niet tussen te komen in de zin van een levensverlengende ingreep over de natuurlijke levensperiode heen (tenzij wanneer de zieke zelf of iemand die hem vertegenwoordigt het uitdrukkelijk vraagt) en zelfs tussen te komen in deze zin, dat het leven van de zieke niet verlengd wordt over de natuurlijke levensperiode heen (tenzij er een uitdrukkelijk verbod is van de zieke of van zijn vertegenwoordiger). Prof. Dias voegde er echter zelf aan toe dat hij met deze criteria niet alle vragen en twijfels kon opvangen. Toch meende hij met behulp van deze criteria het recht van de geneesheer en het recht van de zieke in deze delicate materie veilig te stellen. Het is niet onze taak om een afsluitend waardeoordeel uit te spreken over deze poging tot juridische omschrijving van wettelijke en niet-wettelijke stervenshulp van een geneesheer : wij hebben het informatief zo volledig mogelijk naar voor gebracht. Toch nemen wij een kritische bemerking te moeten maken : laat deze poging niet een fundamenteel en delicaat probleem open, namelijk : wie zal omschrijven wat ' de natuurlijke levensperiode ' precies betekent ? Immers, dit moet in de voorgestelde oplossing door de geneesheer als het ware vlot kunnen gehanteerd worden als kriterium voor wettelijke of niet-wettelijke stervenshulp. Wij spreken dan nog niet van de rechter die daar eventueel post factum een oordeel zou moeten over vellen. Kortom, op dit punt kan de ganse discussie over het doodskriterium nog eens over gedaan worden, met alle moeilijkheden daaraan verbonden.

Zowel Prof. Ehrhardt als Dr. Ph. Addison waarschuwden in hun referaat voor al te lichtvaardige oplossingen op juridisch gebied. Beide, zij het op verschillende gronden, verwezen naar de feitelijke ervaring in het verre of het nabije verleden die wijst in de richting van een groeiende onmacht om het leven van de mens daadwerkelijk, in casu, langs juridische weg te beschermen. Prof. Ehrhardt vroeg aandacht voor de bedenkelijke tendens die in feite de verantwoordelijkheid van de gemeenschap voor het leven van de leden steeds verder uitholt en meent dit te kunnen overdragen op de zogenaamde persoonlijke verantwoordelijkheid van de geneesheer, de zwangere vrouw of de stervende mens. Speelt hier inderdaad niet

een naïef optimisme wat betreft de mogelijkheden van de doorsnee mens, maar vooral wat betreft de moreel goede houding van de mens tegenover de medemens. Vanuit een christelijke mensopvatting kunnen wij onmogelijk deze optimistische kijk aanvaarden. Dit betekent daarom niet meteen een pessimisme omtrent de mens maar een verdedigbaar realisme. In onze opvatting is de mens immers niet alleen maar ' ja ' tot het subject-zijn van de medemens, maar terzelfdertijd en even fundamenteel mogelijkheid tot ' neen ' tegenover het subjectzijn van de medemens. Deze fundamentele gespletenheid van iedere mens zal er ons blijvend van weerhouden mee te praten met al te optimistische verdedigers aan de radikaal niet-autoritair georganiseerde samenleving. Dit verder uitwerken zou met zich brengen dat wij een grondige uiteenzetting moeten geven over recht en moraal, noodzaak van een rechtsordening enzomeer, wat niet binnen de bedoeling valt van dit artikel.

Zoals in het euthanasie-debat in Engeland reeds meermaals gezegd werd, wijst ook Prof. Ehrhardt erop dat het een zeer aanvechtbare zaak zou zijn vertrekkend van een aantal tragische grensgevallen van onmenselijk zwaar lijden, toch over te gaan tot een al te gemakkelijke wetswijziging. In de argumentatie van de voorstanders van de liberalisering van de euthanasie staan dergelijke voorbeelden altijd centraal en wat emotioneel voorgesteld bewerken zij meestal een vlugge afkeer en weerzin voor een zogenaamd ' onmenselijke ' wetgeving. Niemand zal de ernst en het tragische van dergelijke grensgevallen in twijfel trekken. Toch is er een fundamenteel bezwaar. Kan men het verantwoorden een beschermende wetgeving te laten teruggaan op een aantal uitzonderingsgevallen ? Prof. Ehrhardt meent dat dit in geen geval kan : « Wenn es um Leben oder Tod geht, kan ein Retchtsstaat keine Unsicherheit in Grenzfällen in Kauf nehmen. Das kann nur ein Machtsstaat, in dem das Persönlichkeitsrecht hinter irgendwelchen ' Gemeinschaftsidealen ' zurückzutreten hat » (1). Misschien is het goed hierbij uitdrukkelijk te vermelden dat Prof. Ehrhardt de auteur is van een uiterst belangrijk werk over de onder het Hitler-regime in Duitsland feitelijk uitgevoerde ' genadedood ' (1). Op grond van gegevens van onverdachte herkomst toonde Ehrhardt aan hoe moorddadig ver een rigoureus regiem kan gaan in de uitwas van de euthanasie, te weten de vernietiging van leven dat niet levenswaard wordt geacht. In de uiteenzettingen van de voorstanders van geliberaliseerde euthanasie lezen wij dikwijls dat men niet hoeft te vrezen dat deze liberalisering aanleiding zou geven tot dergelijke

---

(1) Gestencileerde tekst van het referaat, blaz. 14.

(1) Cfr. H. EHRHARDT, **Euthanasie und Vernichtung ' lebensunwerten ' Leben**, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1965.

misbruiken. Nergens echter lezen wij waarom dit niet het geval zou kunnen zijn. Zoals hoger gezegd, moet men willen blijven weten wat er in de mens schuilt, namelijk terzelfdertijd mogelijkheid tot liefde, goedheid, vredevol samenleven én mogelijkheid tot haat, weigering van de andere en zelfs likwidatie van de medemens die als een last ervaren wordt.

Als samenvattende beschouwing in verband met de juridische benadering van de euthanasie-vraag op het derde wereldcongres voor medisch recht menen wij te kunnen vaststellen dat vrijwel alle sprekers een pleidooi hielden voor het behoud van de heersende wetgeving terzake. Dit neemt niet weg dat er een duidelijk besef was van de complexiteit van de vraag, vooral op het stuk van een zinloze en totaal nutteloze verlenging van het leven in een aantal quantitatief verminderende gevallen. De ervaring met een geliberaliseerde abortus-wetgeving maakte de meeste sprekers uiterst behoedzaam wat betreft een eventuele wijziging van de euthanasie-wetgeving. Met de meeste nadruk werd gezegd dat de eerbied voor het menselijk leven een sociaal-ethisch principe blijft dat door de meeste artsen als fundamenteel wordt beschouwd; en dat dit principe vraagt om een gans bijzondere zorg ook vanwege het gezag binnen de verschillende landen. Het moge duidelijk geworden zijn dat op dit derde wereldcongres niet het laatste woord en het afdoende antwoord op alle vragen in verband met de euthanasie gegeven werd; dat mocht ten andere niemand verwachten. Toch werd er een goede status questionis opgemaakt van de heersende denkrichtingen en de mogelijke wijzigingen op juridisch gebied.

II. — De moraaltheologische vraagstelling.

Het zal de aandachtige lezer van dit rapport opgevallen zijn dat wij nog niet gerefereerd hebben naar het in de inleiding vermelde referaat van Prof. J. Gründel. Dit kon niet omdat deze spreker zich uitsluitend inliet met de moraaltheologische vragen om en rond euthanasie. Wij willen nu uitdrukkelijk aandacht besteden aan deze bondige maar zeer degelijke systematisatie van de theologische benadering van het probleem. Het lijkt ons aangewezen de onderverdeling van dit referaat gewoon te volgen.

a) Macht over het eigen leven en recht op sterven.

In de klassieke benadering van de vraag naar de macht over het eigen leven was de grondidee dat God Schepper, meteen ook de Heer van leven en dood is. Gründel wijst er terecht op dat dit nog onverbloemd zo is. Wat niet belet dat dit gegeven hedentendage in

de theologische reflectie op een meer dynamische wijze zal verwoord worden. Dit betekent dat men de beperkte verantwoordelijkheid van de mens voor het eigen leven meer uitdrukkelijk zal opnemen in een inhoudelijke omschrijving van wat deze eis tot eerbied voor het menselijk leven inhoudt. De bijbelse herbronning binnen de moraaltheologie heeft aanleiding gegeven tot deze minder statische opvatting van de relatie mens-God ten aanzien van de eerbied voor het eigen leven. De mens is niet alleen maar vruchtgebruiker van dit aardse leven, hij wordt vanuit de boodschap van Christus opgeroepen om met zijn leven totaal in dienst te staan van de vestiging van het Rijk Gods op aarde en zelfs bereid te zijn tot het offer van het leven naar het voorbeeld van Christus zelf. Een rake omschrijving van dit inzicht zou kunnen als volgt geformuleerd worden : « Wij zijn ten leven geroepen om daarin van God en van elkaar te zijn » (1). In een christelijk perspectief heeft het aardse leven van de mens van God uit gezien een relatieve waarde, in deze zin, dat het in Christus toegezegde leven en heil primeert en dus een absolute waarde heeft. Dit betekent geen onderwaardering van het aardse leven want dit leven-in-Christus veronderstelt de eerbiediging van alle menselijke leven als een absolute voorwaarde. Daarom bezit ieder mens een fundamenteel grondrecht op de godsdienstige en morele ontplooiing van zijn persoon.

Dit christelijk inzicht in de zin en het doel van het menselijk leven heeft, volgens Gründel, tot gevolg, het menselijk leven zo lang te behouden — en het maar zo lang te behouden — als het menselijkerwijze in dienst kan gesteld worden van deze persoonsontplooiing, dit wil zeggen, zolang het als menselijk leven kan beleefd worden. Altijd heeft men binnen het christelijk denken deze beperktheid van de menselijke mogelijkheden op het stuk van het levensbehoud aanvaard en erkend. Hier wordt begrijpelijk dat men ook in de klassieke benadering van de euthanasie-vraag het niet verplicht zijn tot onbeperkt verlengen van alle menselijk leven regelmatig verwoord kon vinden. Hier ontstaat het zogenaamde recht op een menswaardige dood en van hieruit wordt ook de legitimatie van de onrechtstreekse euthanasie door het officieel kerkelijk leergezag begrijpelijk.

Gründel laat terecht opmerken dat men niet licht kan omspringen met het begrip ' menswaardig ' leven. Men mag dit bijvoorbeeld niet herleiden tot mogelijkheid van communicatie met de medemens. Hoe belangrijk dit ook moge zijn, het is niet het enige. Daarenboven is de inhoudelijke omschrijving van deze communicatie bijzonder

---

(1) Cfr. P. Sporken, **Voorlopige Diagnose. Inleiding tot een medische ethiek,** Ambo, Bilthoven, 1973, derde herziene druk, blz. 62.

moeilijk, niet alleen het gesprek is hiervoor beslissend. Het is een bekend feit dat de reactie op de verzorging, het gevoel zich geborgen en gedragen te weten door de omgeving, zelfs in een uiterste lichamelijke noodtoestand, vormen van communicatie kunnen zijn. De moraaltheologie moet het dan ook aan de wetenschappen overlaten uit te maken wanneer er van onherstelbaar verlies van de mogelijkheid tot communicatie kan gesproken worden en meteen ook de morele plicht tot levensverlengende inspanningen ophoudt.

b) **Het vrije besluit tot sterven en de vraag om stervenshulp.**

In zijn uiteenzetting over dit probleem deed Prof. Gründel er goed aan een drievoudige gezichtshoek ter benadering te vermelden : de betrokken patiënt, de behandelende geneesheer en de verwanten, en tenslotte de sociaal-politieke weerslag van dit probleem.

Ten aanzien van de patiënt wijst men in alle moraaltheologische beschouwingen op een serieuze moeilijkheid. Kan men in deze gevallen gemakkelijk van een waarlijk ' vrij ' besluit spreken ? In de overgrote meerderheid van deze gevallen gaat de vraag terug op een depressieve toestand of vertwijfeling. Hier is de verwijzing naar de geestestoestand van de meeste mensen die een zelfmoordpoging deden, voor de hand liggend. Moeten wij in de vraag niet eerder een appèl lezen aan de omgeving tot grotere en intensere persoonlijke betrokkenheid met de eenzaam lijdende mens ? De verschuiving in de morele appreciatie van de zelfmoordpoging ook binnen de katholieke moraaltheologie is voldoende bekend. Hier betekent het dat men uiterst voorzichtig moet zijn in de morele beoordeling van de subjectieve verantwoordelijkheid van de vraag naar het beëindigen van het leven.

Prof. Gründel vermeldt expliciet het geval waarbij de geneesheer en de patiënt tot het inzicht gekomen zijn dat verdere louter kunstmatige levensverlenging overbodig geworden is en de patiënt zich reeds op de nakende dood voorbereid heeft. Algemeen wordt aanvaard dat men het stervensproces niet eindeloos moet verlengen. Prof. Gründel besteedde nog enige aandacht aan de moeilijke vraag hoe de weigering van de zieke in verband met verdere levensverlengende ingrepen moet beoordeeld worden wanneer het niet gaat om een duidelijke situatie als de daarnet vermelde. De mogelijkheid tot het nemen van een dergelijk vrij besluit door de zieke kan inderdaad fel afgezwakt zijn. Dat de wil van de zieke een belangrijk gegeven is zal niemand ontkennen, toch doen zich een aantal delicate gevallen voor waar moeilijk van op afstand een antwoord kan gegeven worden. Aansluitend bij deze vraagstelling vermeldt Prof. Gründel het overbekende geval van het briefje dat sommige men-

sen op zich dragen waarbij zij weigeren bij een hersenbeschadiging als gevolg van een ongeval gereanimeerd te worden. Het antwoord is dat dit verzoek ernstig moet genomen worden, maar dat de objectieve gegevens ten aanzien van de reële overlevingskansen in elk afzonderlijk geval van doorslaggevende aard zijn bij de beslissing tot al dan niet verder ingrijpen. De gedachte die hier voorzit is, dat feitelijk de patiënt bij het opmaken van deze wilsbeschikking onmogelijk een graad van hersenbeschadiging kon voorzien die alle verdere ingreep nutteloos zou maken.

Tenslotte is er het geval waar de vraag om stervenshulp het karakter krijgt van ' doden op verzoek ', de vraag dus naar positieve of actieve euthanasie. Meestal gaat het om situaties, zegt Prof. Gründel, waar de patiënt het stervensproces niet langer aankan en het bewust wil doen verkorten. Het antwoord is het antwoord dat de laatste jaren meer en meer gegeven wordt in de moraaltheologie. De weg die hier moet gegaan worden is niet deze van de actieve euthanasie, men kan helpen sterven bij middel van een aangepaste vorm van onrechtstreekse euthanasie. Wij zouden kunnen zeggen : het hoeft helemaal niet actieve euthanasie te zijn. Daarenboven kan het en mag het niet vanuit de sociaal-ethische gegevens. Dit toelaten zou inderdaad de poort openstellen voor heel wat verreikende misbruiken. Wij verwijzen hier naar wat hoger gezegd werd in verband met bepaalde juridische bezwaren tegen een eventuele wetswijziging. Ook de argumentatie vanuit de tegenstelling quantiteit van leven en qualiteit van leven vindt Prof. Gründel niet afdoende tegenover het reële gevaar van een al te gemakkelijke uitbreiding van deze uitzondering naar een doden op aanvraag.

c) **De stervenshulp door de geneesheer.**

Ook al heeft de geneesheer geen beslissende uitspraak te doen over de waarde van een mensenleven, toch staat hij dikwijls medisch-economisch gezien voor uiterst zware en delicate beslissingen. Het aanschakelen van een levenreddend apparaat, een intensieve behandeling, het in aanmerking komen voor een transplantatie : de keuze in een bepaalde richting voor een patiënt betekent misschien voor andere levensverkorting. Prof. Gründel stelt terecht en met veel nadruk dat de moraaltheologie op dit stuk niet aan casuïstiek wenst te doen en het evenmin kan doen. Anderzijds kan men dit keuze-probleem ook niet door een toeval laten oplossen. Daarom wordt feitelijk hier en daar gezocht naar een oplossing door multi-disciplinair beraad. In de meeste gevallen blijft de beslissing echter de ' zeer eenzame verantwoordelijkheid van de geneesheer ' voorbehouden.

Positief heeft een geneesheer de morele plicht te helpen sterven, waar het leven niet meer te redden valt. Wat het inhoudt is bekend : pijnstillende geneesmiddelen, goede zorgen en een bemoe-

digend woord om de laatste fase van het leven en de uiteindelijke overgave te kunnen positief op zich nemen. Dit laatste roept duidelijk ook het probleem op wat betreft het al dan niet zeggen van de waarheid omtrent de ernst van de toestand. Theoretisch heeft de lijdende mens vanuit het morele perspectief recht op de waarheid. Practisch is de vraag niet zo eenvoudig : heel wat elementen moeten daarbij op het oog gehouden worden. Een belangrijk punt lijkt te zijn : hoe wijzen op de ernst van de toestand, zonder alle hoop weg te nemen. Prof. Gründel verwijst naar een aantal recente studies over de moderne vormen van stervensbegeleiding, zo bv. deze van J. Hinton en van Elisabeth Kübler-Ross. Het is bekend dat er ook van nederlandse zijde een aantal studies in die richting gepubliceerd werden. Een opmerkelijk gegeven daaruit stipt Prof. Gründel nog aan : er blijkt een zeer grote nood aan gesprek en communicatie te bestaan die niet opgevangen wordt en waar nochtans reële mogelijkheden toe bestaan. Terloops willen wij laten opmerken dat het toch opvallend is dat in de publikaties van de voorstanders van actieve euthanasie met geen woord gesproken wordt over deze positieve stervenshulp. Het feit dat dit soort stervenshulp nog maar aan de eerste studies toe is en dus nog tot op een zekere hoogte experimenteel is, lijkt geen voldoende reden te zijn om het niet te vermelden. Wij hoeven niet te beklemtonen dat deze positieve stervensbegeleiding niet alleen het werk van de geneesheer is, maar dat ook de priester een belangrijke inbreng kan doen.

Hoe zeer de geneesheer door de gemeenschap gevraagd wordt het menselijk leven te dienen, hoezeer de vertrouwensrelatie geneesheer - zieke een morele grondeis is, toch is de plicht tot levensbehoud niet absoluut. Hoger reeds hebben wij gewezen op de beperktheid van de menselijke mogelijkheden als een in de klassieke moraal reeds aanvaard gegeven. Prof. Gründel wijst dan op het feit dat het onderscheid tussen een noodzakelijke kunstmatige levensverlenging en een zinloos geworden behandeling in een aantal gevallen uiterst moeilijk aan te brengen is. Opnieuw zou men kunnen spreken van de zeer eenzame verantwoordelijkheid van de geneesheer. In deze moeilijke beslissingssituaties kan men vanuit de moraal enkel zeggen dat de geneesheer zich moet laten leiden door een zo groot mogelijke eerbied voor het leven en door zijn beste medische weten.

d) **Morele grondbeginselen in verband met de euthanasie.**

Bij wijze van besluit van zijn referaat formuleerde Prof. Gründel zeven grondbeginselen vanuit de moraal en de euthanasie-vraag. Men kan dit zien als een poging tot synthese niet enkel van wat Prof. Gründel zelf gezegd heeft maar ook van wat er vrij algemeen in het katholiek moraaltheologisch denken naar voor gebracht

wordt. Dit laatste was nuttig omdat het inderdaad voor Prof. Gründel practisch onmogelijk is geweest in zo een beperkte tijdsruimte alle facetten van een dergelijke complexe vraag te belichten. Wij geven deze grondbeginselen dan ook integraal in vertaling weer.

1) De doodzieke mens heeft recht op stervenshulp, dit wil zeggen, bijstand in deze zin, dat hij — voor zover mogelijk — omtrent de ernst van zijn toestand niet misleid wordt maar alle mogelijke menselijke hulp ontvangt om tot de beheersing van deze eindfase van zijn leven in staat te zijn.

2) De vooraf berekende onderbreking van behandelingsmethoden die het leven zouden kunnen verlengen (negatieve of passieve euthanasie) lijkt daar verantwoordbaar, waar dit teruggaat op de uitdrukkelijk wil van de patiënt en waar wetenschappelijk gezien een verdere behandeling alleen maar een zinloos lijkende verlenging van de dodelijke ziekte of van het stervensproces betekent.

3) Negatieve of passieve euthanasie is ook zonder het weten van de patiënt verantwoordbaar, waar het stervensproces reeds ingezet is en er geen enkele mogelijkheid meer bestaat tot enige communicatie met de patiënt.

4) Wanneer een patiënt uitdrukkelijk vraagt om stervenshulp in de zin van een positieve of actieve euthanasie, dan kan principieel op dit verzoek niet ingegaan worden en dit op grond van de feitelijke onzekerheid van dit oordeel, de vrijheidsvermindering van de patiënt en de feitelijke ervaring dat in het geval van een eventuele genezing vele mensen een dergelijke vraag betreuren. In de meeste gevallen kan wel binnen het kader van een therapeutisch noodzakelijke pijnstillende behandeling de verhaasting van het sterven erbij genomen worden (indirect actieve of indirect positieve euthanasie).

5) Het toepassen van de euthanasie wordt totaal verschillend beoordeeld waar het gebeurt zonder het weten en willen of zelfs tegen het weten en willen in van de patiënt. Iedere rechtstreekse actieve of positieve euthanasie betekent een inbreuk op de elementaire levensrechten van de mens en is in flagrante tegenspraak met de sociale dimensie van de menselijke existentie. Daarenboven zou dit de vertrouwensrelatie tussen geneesheer en patiënt totaal ondergraven.

6) Iedere systematische toepassing van euthanasie op ongeneeslijke zieken, zwakzinnigen of andere leden van een gemeenschap, die als een last voor de gemeenschap worden gezien, betekent een verstoring van de grondopties van het menselijk samenleven; dit moet beslist afgekeurd worden en ook door het volkerenrecht bestraft worden.

7) Het is de opgave van de moralisten het verantwoordelijkheidsbesef van geneesheer en patiënt te doen groeien; het blijft de opgave van de maatschappij door duidelijke, wettelijke voorzieningen, enerzijds geneesheer en patiënt de nodige vrijheidsruimte te laten, anderzijds ook alle vormen van misbruik van de euthanasie onmogelijk te maken.

Volledigheidshalve moeten wij nog laten opmerken dat Prof. Gründel als aanvulling op het vierde beginsel een zogenaamd ' Sonderfall ' ter discussie voorgelegd heeft. De vraag of de positieve verkorting, beëindiging van het leven niet aanvaardbaar zou kunnen zijn, wanneer die bv. de enige mogelijkheid blijkt te zijn om het leven van een ander mens te redden. Concreet wanneer in functie van een levensreddende transplantatie het orgaan vroeger dan normaal moet weggenomen worden. Prof. Gründel formuleerde dit enkel als een vraag en deed in de discussie een poging om een aantal beperkende voorwaarden vast te leggen waarbinnen dit eventueel zou mogelijk worden. Vrij vlug bleek uit het gesprek dat de omschrijving hiervan bijzonder moeilijk is. Daarenboven werd het bezwaar geopperd dat men feitelijk de weg van de uitzondering om een edel motief zou gaan, daar waar men dit uit ' medelijden ' (ook een edel motief) principieel geweigerd heeft.

Als besluit menen wij toch met nadruk te moeten stellen dat het referaat van Prof. Gründel met de formulering van een aantal grondbeginselen, een waardevolle bijdrage geweest is voor het debat tussen geneesheren en juristen op het derde wereldcongres voor medisch recht. Eens te meer is gebleken dat een multidisciplinaire aanpak van een dergelijk complex probleem onmisbaar geworden is. De deelnemers aan dit congres waren het daarover eens. Inhoudelijk zouden wij onze slotindruk van het euthanasie-debat op het wereldcongres voor medisch recht willen verwoorden met een uitspraak van de bekende auteur Pearl S. Buck die zelf een meisje had dat niet groeien kon ' (1) : ' Euthanasie is een mooi, zachtklinkend woord; het verbergt echter zoals alle zachtklinkende woorden een gevaar, maar het gevaar is daarom niet minder aanwezig ' (2).

Prof. A. DE WOLF
Reep 1,
9000 Gent.

---

(1) Cfr. P.S. BUCK, **Het meisje dat niet groeien kon,** Utrecht, A.W. Bruna en Zoon, 1951, p. 72.

(2) Geciteerd door Prof. Dr. H. Ehrhardt in zijn referaat voor het wereldcongres voor medisch recht, gestencilde bladen, blz. 8.

HET 3e WERELDCONGRES VOOR MEDISCH RECHT OVER HET THEMA "BESCHERMING VAN HET LEVEN VAN WANNEER TOT WANNEER ?"

De zittingen van de 2e sectie van het Derde Wereldcongres voor Medisch Recht dat te Gent plaats had van 19 augustus tot 23 augustus 1973, werden druk bijgewoond door een groot aantal deelnemers uit vele landen van de vijf werelddelen. De opvattingen die er verkondigd werden met betrekking tot het probleem van de bescherming van het leven vanaf het eerste begin — abortus — tot en met het levenseinde — euthanasie — waren zeer uiteenlopend en soms tegenstrijdig.

Het gevaar was niet denkbeeldig dat weliswaar de meest gevarieerde standpunten objectief werden verdedigd maar dat uiteindelijk geen algemene consensus kon verkregen worden met betrekking tot een stellingname die als richtlijn zou kunnen medegegeven worden aan de deelnemers.

Een poging van enkele Nederlandse deelnemers om een motie te laten goedkeuren (of afkeuren ?) waarin het gebrek aan positieve stellingname ten voordele van de verdediging van het menselijk leven in elk stadium van zijn ontwikkeling werd betreurd, werd onontvankelijk verklaard.

Het is onze bedoeling enkele beschouwingen te wijden aan de meest interessante mededelingen betreffende de abortus; het zijn tevens deze mededelingen die aanleiding gegeven hebben tot soms heftige discussies en zelfs tot een incident waarover wij het ten andere verder zullen hebben

Wij zullen ons beperken tot de problemen in verband met abortus maar wensen er hier op te wijzen wat wij bij de studie van de problemen rond het levenseinde stoten op dezelfde fundamentele en principiële, uiteenlopende en tegenstrijdige opvattingen in zake het recht op het leven.

Op dit ogenblik komen wij aan het kruispunt der wegen waar duidelijk moet gekozen worden : is de mens hetzij individueel — het weze de arts, het weze de vrouw, — hetzij collectief : de maatschappij, de wetgever, meester van het menselijk leven ?

Wij kunnen het zo uitdrukken : Moet de wetgeving het menselijk leven beschermen ? Van wanneer af en tot wanneer ? Tegen wie moet het leven verdedigd worden ?

In een referaat dat in het middenpunt van de belangstelling gestaan heeft op het congres, heeft een nederlandse deelneemster, een juriste, mevrouw de Barones van Till, gepoogd de grenzen vast te leggen waarbinnen de wet het menselijk leven dient te beschermen (1). Zij heeft er op gewezen dat de wettelijke bescherming slechts betrekking kan hebben op een « ethisch noodzakelijk minimum ». Er dient klaarheid te bestaan in de terminologie en in de interpretatie van de gebruikte termen als mens, persoon, menselijk leven.

De bedoeling moet steeds zijn een zodanige wetgeving uit te bouwen die het individu belet de wet in « eigen hand » te nemen; in een democratische maatschappij dient de wetgeving alléén het noodzakelijk minimum aan bescherming te waarborgen en verder elk lid van de maatschappij de grootst mogelijke vrijheid toe te staan verenigbaar met de rechten van de anderen.

Het standpunt door de spreekster uiteengezet betreffende de periode van het menselijk leven die de bescherming van de wetgever waardig is en op de welke deze bescherming dan ook moet toepasselijk zijn, steunt op haar opvatting van wat « menselijk » is aan het menselijk leven.

De mens is een « psychosomatisch functionerend geheel » zij het dat dit « functioneren » kan waargenomen worden of niet, zij het dat dit door de maatschappij « aanvaard » wordt of niet.

Wanneer de medische wetenschap leert dat een menselijk wezen in feite **zeker** niet **kan** functioneren in de zin hoger uiteengezet, dan is er geen menselijk leven aanwezig ! De spreekster komt er dan ook toe abortus en euthanasie samen in haar betoog te betrekken omdat zij het functioneren van de hersenen (d.i. cerebrum, cerebellum en hersenstam) als criterium neemnt voor « menselijk » zijn van het leven van een organisme dat genetisch behoort tot de soort « Homo Sapiens ».

In het geval van een « **cerebrale dood** » — die in huidige stand van de wetenschap gekenmerkt is door een voldoende langdurige registratie van een E.E.G. met nul-linie — zijn er geen onoverkomelijke moeilijkheden om aan te nemen dat psychologisch functioneren onmogelijk is en dit op irreversiebele wijze. De mens is dan op dit ogenblik dood en dit « leven » dient de bescherming van de wetgeving te ontberen.

Er zijn dan ook geen problemen meer in verband met het wegnemen van vitale organen : hart, longen, lever, beide nieren.

Hier dient aangestipt te worden dat de opvatting waarnaar gewoonlijk verwezen wordt — het z.g. Harvard criterium (1968) - de nullinie op het E.E.G. — niet door iedereen aanvaard wordt als een bewijs van de totale afwezigheid van enige hersenfunctie.

Voor vele Europese specialisten is alléén een angiogram waarmede afwezigheid van cerebrale circulatie aangetoond kan worden een doorslaggevend element bij de beoordeling van de cerebrale dood van een patient (Wenen 1972).

Wat het begin betreft van het « functioneren » van het menselijk leven heeft deze juriste zich gesteund op de actuele gegevens van de histologie van het centraal zenuwstelsel van het embryo of de foetus, om het ogenblik vast te leggen waarop de wettelijke bescherming van het « menselijk » leven dient aan te vangen.

In de huidige stand der wetenschap zou de aanwezigheid in de hersenen van volledig ontwikkelde neuronen en functionele synapsen slechts vastgesteld zijn vanaf de negende week na de bevruchting. De aanwezigheid van deze histologische structuren is een noodzakelijke voorwaarde voor een eventuele psychologische activiteit; zij is echter op zichzelf alléén niet voldoende. De auteur heeft — zich hierop steunend — de eerste acht weken van het bestaan van het embryo onttrokken aan de rechtsbescherming.

Er wordt toegegeven dat bij eventueel betere kennis van de histologische embryologie en een verbeterde definitie van wat psychologisch **functioneren betekent, de grens eventueel zou kunnen verlegd worden !**

Dit gezegd zijnde komt de auteur er toe abortus ook te aanvaarden **na acht weken** indien het leven van de moeder in gevaar gebracht wordt door de zwangerschap, onder inroepen van de « wettige zelfverdediging » vanwege de vrouw; anderzijds dient de vrouw ook in de **eerste acht weken** beschermd te worden tegen ongevraagde of met geweld, door derden, toegepaste abortus aangezien « het embryo van minder dan acht weken voor de vrouw die haar kind met vreugde verwacht, reeds van grote waarde is ».

Tenslotte moeten wij vermelden dat abortus bij een **zwaar gehandicapte foetus** uitgevoerd ongeacht de duur van de zwangerschap, door de auteur gezien wordt als een voorbeeld van « prenatale ongevraagde actieve euthanasie » !!!

In verband met de juridische kwalificatie van een abortus provocatus — zij het secundum artem door een medicus verricht — heeft de spreekster het engelse woord « crime » gebruikt wanneer deze ingreep gebeurt na de periode van acht weken na de bevruchting (zoals dit in haar eigen opvatting past).

Een deelnemer uit Engeland heeft hierop hevig protest laten horen en is op het podium gekomen om namens de Engelse artsen het intrekken van het gebruikte woord te eisen, dat hij als een zware belediging aanzag voor geheel het Engels geneesherenkorps.

Een lid van het paneel heeft dan op heel diplomatische wijze aangetoond dat spreekster het gewraakte « murderer » niet kon gezegd hebben aangezien volgens de geldende strafwetgeving abortus in Engeland niet strafbaar is.

Misschien is het nuttig er op te wijzen dat in onze wetgeving abortus niet gekwalificeerd wordt als moord : artikels 348 en volgende van ons strafwetboek behandelen abortus provocatus onder de titel : « misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en tegen de openbare zedelijkheid ».

Doodslag en moord worden behandeld onder de titel « misdaden en wanbedrijven tegen personen » (artikels 392 en volgende).

Het hoeft niet te verwonderen dat het standpunt door barones van Till ingenomen aanleiding gegeven heeft tot talrijke tussenkomsten in twee richtingen : enerzijds de pragmatische richting zoals het sterkst geformuleerd in de beslissing van het Hoogste Gerechtshof van de Verenigde Staten en anderzijds de theoretische richting die de absolute eerbied eist voor het menselijk leven op elk ogenblik van zijn ontwikkeling.

Daar waar de spreekster het juridisch recht op bescherming van het leven principieel aanvaardt en krachtig verdedigt beperkt zij anderzijds deze bescherming tot de phase van het menselijk leven die naar haar mening het predicaat « menselijk » verdient.

Zij doet beroep op de verworvenheden van de actuele medische wetenschap om te bepalen op welk ogenblik de « menselijke » activiteit wel menselijk kan genoemd worden. Hier ligt het zwak punt in haar betoog : zij geeft zelf toe ten andere dat nieuwe ontdekkingen van de geneeskunde deze « grenzen » zouden kunnen verleggen.

Zelfs in het kader redenerend van haar opvattingen ter zake zou men toch moeten rekening houden met het feit dat het embryo van minder dan acht weken weliswaar **nog niet** in staat is tot een psychologisch of een psychosomatisch functioneren maar dat zijn normale ontwikkeling — indien niet onderbroken door abortus !— zal leiden tot een volwaardig menselijke psychosomatische activiteit. De cerebrale dood daarentegen — aannemend dat wij met zekerheid kunnen aanvaarden dat het proces irreversiebel is — is een

toestand waar zeker in de toekomst **nooit meer** sprake zal zijn van een psychosomatisch functioneren. Naar onze mening is dit referaat weliswaar van aard om de aandacht te trekken maar bewijst tevens het gevaar verbonden aan het loslaten van het principieel standpunt van de bescherming van het leven, dat spreekster als juriste inderdaad ingenomen heeft.

Op de vraag die spreekster opgeworpen heeft te weten « bescherming van het leven, van wanneer tot wanneer » antwoorden wij : vanaf het allereerste begin tot en met het allerlaatste einde.

Dit brengt er ons toe te handelen over de beslissing van het Hoogste Gerechtshof van de U.S.A. ter zake (2 en 3).

Wij willen reeds onmiddellijk verklaren dat in feite dit hoog gerechtsorgaan **geen principieel standpunt** ingenomen heeft inzake bescherming van het ongeboren menselijk leven.

Men zou kunnen de theoretische achtergrond van de stellingname omschrijven als volgt : abortus is **niet strafbaar in feite** maar men moet toch enigzins rekening houden met de gevaren voor de gezondheid van de vrouw, verbonden aan de ingreep. Eigenlijk is dit het omgekeerde van de stelling verdedigd door diegenen die de bescherming van het leven absoluut stellen : abortus is strafbaar tenzij in noodsituaties waar het leven van de vrouw op het spel staat wegens de toestand van zwangerschap !

De beslissing van het Hoogste Gerechtshof (1973) geeft de volgende richtlijnen aan met betrekking tot de mogelijkheid om straffeloos abortus uit te voeren :

— De eerste drie maanden van de zwangerschap is abortus een zaak van de vrouw en haar geneesheer : er bestaat **geen de minste beperking** van de vrijheid van de vrouw om tot abortus te beslissen en er toe te laten overgaan door een medicus. Aan de vrouw wordt een recht op « privacy » toegekend waar de wet niet kan tussenkomen.

— Voor de volgende zes maanden van de zwangeschap **kunnen** de Staten regelingen treffen die rekening houden met de gezondheid van de vrouw.

— Wat de laatste tien weken van de zwangerschap betreft — aangenomen dat de foetus in dit stadium een « meaningfull » leven kan leiden buiten het moederlijk lichaam — **mogen** de Staten, indien zij dit wensen, **abortus verbieden,** uitgenomen wanneer deze noodzakelijk is om het leven of de gezondheid van de moeder te redden.

Binnen deze grenzen is abortus een medische zaak, een operatie zoals een andere ingreep. De medicus blijft ook in dit geval meester van zijn beslissing en verantwoordelijk.

Het Hoogste Gerechtshof verklaarde uitdrukkelijk dat de wettelijke regeling de vrouw het **recht** op abortus **niet** toestaat. Ook kan geen enkel medicus gedwongen worden een abortus uit te voeren indien dit in strijd is met zijn medisch oordeel of zijn zedelijke principes. De medicus dient bij het vormen van zijn mening rekening te houden met alle factoren die de gezondheid van de vrouw kunnen mede bepalen. Physische, psychologische, emotionele, familiale factoren alsmede de leeftijd van de vrouw; ook de begrippen ongewenste zwangerschap en ongehuwd moederschap moeten bij de beoordeling van het geval betrokken worden.

Het Hof verwerpt de opvatting dat de ongeborenen dezelfde rechten zouden hebben op bescherming vanwege de wet onder voorwendsel dat het leven begint bij de conceptie.

Het woord « persoon » is slechts toepasselijk **na** de geboorte, zo wil tenminste het juridisch gebruik. De grondwet geeft ten andere nergens een bepaling van wat een « persoon » is.

Ten slotte besliste het Hoogste Gerechtshof dat het zijn taak niet was de moeilijke vraag te beantwoorden wanneer het menselijk leven begint « aangezien de specialisten in de geneeskunde, filosofie en theologie niet tot een algemene consensus kunnen komen » wat dit betreft.

De gevolgen van de beslissing van het Hoogste Gerechtshof hebben niet lang op zich laten wachten.

Momenteel worden in vele Staten van de U.S.A. wijzigingen aangebracht aan de wetgeving om deze aan te passen aan de uitspraak van het Hof. In enkele Staten gaat dit niet zonder protest of stuit op een veto van de gouverneur van de Staat. De katholieke hiërarchie in de Verenigde Staten heeft openlijk de beslissing betreurd en wijzigt in niets haar formeel verbod voor katholieke geneesheren, verplegenden en verplegingsinstellingen om mede te werken aan abortuspraktijken. De statistieken wijzen duidelijk op een toeneming van het aantal gevallen van abortus in de Staten die nu reeds abortus niet-strafbaar stellen in overeenstemming met de uitspraak van het Hoogste Gerechtshof.

Het lijdt geen twijfel dat de uitspraak van het Hoogste Gerechtshof van de U.S.A. een invloed zal hebben en nu reeds heeft op de tendens tot liberaliseren of legaliseren van de abortus die zich in vele landen ter wereld manifesteert.

Wij kunnen het niet ontveinzen dat de grootste betekenis — naar onze mening — van deze beslissing ligt in het feit dat een zo hoge juridische instantie ervan afziet het fundamenteel recht op leven ten erkennen en te beschermen van de ongeboren mens zonder wie er nooit een mens zou geboren worden, onder voorwendsel dat hij nog niet geboren is !

Een geheel andere opvatting wordt verkondigd in de wetgeving van Nieuw-Zeeland.

P.J. Downey (4) wijst er terecht op dat het probleem van de abortus in de eerste plaats een wettelijk aspekt heeft : zal de wetgeving abortus verbieden, beperken of toelaten ?

De cruciale vraag wordt dan : is er of kan er een wettelijk onderscheid bestaan tussen een levende menselijke foetus en een levend kind ?

De **burgerlijke wetten** van Nieuw-Zeeland laten ondubbelzinnig uitschijnen dat het ongeboren kind (foetus) na zijn geboorte recht kan doen gelden op schadevergoeding wegens letsels opgelopen in de schoot van zijn moeder.

Het administratief recht voorziet dat doodgeboren kinderen moeten aangegeven en ingeschreven worden in het register (Births and Deaths registration act. 1951).

DOODGEBOREN KINDEREN (section 20) zijn kinderen « geboren na de acht en twintigste week zwangerschap en niet levend op het ogenblik van de geboorte ».

Een ander alinea (section 20 (2) verwijst naar FOETALE DOOD wanneer het kind (child) geboren wordt na de twintigste week van de zwangerschap.

Voor beide gevallen dient de oorzaak van de dood van het kind (child) medegedeeld te worden.

Wat de **strafwet** betreft in zake abortus : het gaat om part VIIII van de Crimes act 1961 onder de titel : « Crimes against the Person ».

De persoon, slachtoffer van de misdaad, is het ongeboren kind (child) want de moeder zelf kan schuldig zijn aan de misdaad.

De wet verbiedt in het algemeen abortus, uitgenomen om het leven van de moeder te redden.

Twee artikels van de Strafwet zijn belangrijk genoeg om ze hier aan te halen.

Art. 159. — Killing of a child :

Een kind (child) wordt een menselijk wezen in de zin van de wet wanneer het levend volledig uit de moederschoot geboren is, zij het dat het geademd heeft of niet, zij het dat het een onafhankelijke bloedsomloop heeft of niet, zij het dat de navelsteng doorbroken is of niet.

Het doden van dit kind is moord indien het sterft door letsels opgelopen, vóór, tijdens of na de geboorte.

Art. 182. — Killing of an unborn child :

Ieder is strafbaar met gevangenisstraaf van niet meer dan veertien jaar, die de dood veroorzaakt van een kind (child) dat nog geen menselijk wezen geworden is (in de zin van de wet) op zulk een wijze dat hij schuldig zou geweest zijn aan, moord indien dit kind een menselijk wezen was geworden.

De strafwet van Nieuw-Zeeland is derhalve zeer formeel: de continuïteit van het leven tussen foetus en de menselijke persoon wordt uitgedrukt door het gebruik van het woord Kind (Child) voor de twee stadia van het zelfde leven. Terzelfdertijd wordt het biologisch verschil erkend tussen beide levensstadia die gescheiden zijn door de geboorte.

Referent eindigt zijn uiteenzetting met een citaat dat wij gaarne onderschrijven :

« It is obvious that « the personn » who is conceived and develops in the mother's body is biologically the same « person » who survives birth, lives and finally dies. »

Le massacre des innocents : zo luidt de titel van de bijdrage van een frans geneesheer (5).

Met het oog op de eventuele wijziging van de wet van 1920, in het bijzonder art. 317 S.W.B., worden drie verschillende houdingen aangenomen : volledige liberalisatie, beperkte legalisatie en behoud van de bestaande wetgeving.

De franse taal leent zich hier ook weer tot typische uitdrukkingen die hun gelijke niet vinden in andere talen : avortement **à la demande** en avortement **à la carte.**

De eerste modaliteit laat toe dat de zwangere vrouw op elk ogenblik van de zwangerschap kan beslissen tot abortus, zonder enige reden of rechtvaardiging dan haar wil (of willekeur ?).

Het voornaamste argument aangevoerd om deze opvatting te staven is dat de bestaande wetgeving toch zeer dikwijls overtreden wordt. Het is echter niet mogelijk betrouwbare cijfers te verkrijgen in zake clandestiene abortus. Ten andere deze argumentatie houdt geen steek aangezien zij dan op zeer veel andere bepalingen van de strafwet zou kunnen toegepast worden.

De reden waarom zo weinig gevallen het openbaar ministerie ter ore komen ligt vooral bij de geneesheren; het beroepsgeheim verbiedt hen deze gevallen te openbaren.

In Frankrijk hebben de geneesheren de mogelijkheid — niet de verplichting — kennis te geven van de gevallen van abortus provocatus aan de voorzitter van de Departementale Raad van de Orde der Geneesheren. Zij maken echter hiervan zeer weinig gebruik.

Het tweede argument door de voorstanders van abortus op verzoek aangehaald is dat de foetus geen menselijk wezen is.

Ook in Frankrijk woedt de discussie derhalve over wat « menselijk » leven is. Het uiterste standpunt hierin is dat de geboorte het begin van het menselijk leven is. Daartegenover staat de mening dat vanaf de conceptie tot aan de dood hetzelfde menselijk leven zich ontwikkelt en verschillende stadia van ontwikkeling doorloopt.

Wat nu de abortus « à la carte » betreft, hier vinden wij de verschillende indicaties terug die een uitzondering vormen op de algemene wet van het verbod van abortus. De opvattingen ter zake variëren tamelijk sterk naar gelang het gaat om eugenetische redenen, verkrachting of incest en ten slotte sociale indicaties.

De enige uitzondering die algemeen aanvaardt wordt is het gevaar voor het leven van de vrouw, waar men werkelijk van een vitale noodsituatie kan spreken.

De toestand in Latijns Amerika werd uiteengezet door S.L. Isaacs en H. Sanhueza (5) van de International Parenthood Federation (U.S.A.).

Een uitgebreide studie over de situatie inzake abortus provocatus in verschillende Latijns Amerikaanse landen laat toe enkele besluiten te trekken wat betreft de vooruitzichten voor de toekomst.

De auteurs zien drie mogelijkheden :

1. **Vervanging van abortus door contraceptie.**

Uiteindelijk zullen de pil en het intrauterien apparaat abortus voor een groot deel vervangen als geboorteregelend middel. De auteurs menen echter dat dit resultaat slechts zal bekomen worden na een initiële stijging van het aantal gevallen van abortus. De steeds sterkere motivering tot kinderbeperking zal in den beginne immers leiden tot meer abortus wegens onvoldoende kennis van de gebruikswijze der anticonceptiva wat een aantal « mislukkingen » zal teweegbrengen, die op hun beurt zullen gecorrigeerd worden door een abortus.

2. **Legaliseren van abortus.**

Er is weinig kans in de meeste Latijns Amerikaanse landen op een liberalisering van de abortus. De invloed van de Katholieke Kerk op de leidende kringen is er nog zeer groot. En anderzijds blijft abortus een moreel omstreden pobleem.

3. **Social permissiveness.**

Hiermede wordt bedoeld dat waar de wetgeving niet zal gewijzigd worden, de frekwentie van abortus verder zal stijgen.

Men zou kunnen de toestand aldus kenmerken :

De autoriteiten zijn onverschillig tegenover de overtredingen van de abortuswetgeving; de vrouwen beschouwen abortus niet als zonde of als een kwaad; de geneesheren in het algemeen veroordelen abortus niet.

De voornaamste reden aangegeven door de vrouwen om abortus te plegen of te laten verrichten zijn van economische aard.

De auteurs zijn van mening dat het met de abortus zal vergaan als met de contraceptiva vijftien jaar geleden.

De gedeeltelijke liberalisering die eventueel zou toegestaan worden zal daar niets aan veranderen. Abortus zal steeds meer voorkomen en steeds minder verwerpelijk zijn in de ogen van de geneesheren en van de maatschappij in het algemeen. Men zou kunnen zeggen dat in deze landen het gedrag der autoriteiten getuigt van een verregaand « laisser faire, laisser passer ».

De wet die zeer veel overtreden wordt blijft behouden; de overtredingen worden zeer zelden gesanctioneerd; en vóóral : tegen de economische wantoestanden, — voornaamste aanleiding tot abortus — wordt weinig of niets ondernomen. Een voorbeeld om niet na te volgen.

Over de situatie in de Bondsrepubliek Duitsland berichtte H. Ehrhardt (6).

De discussie wordt in dit land nog dikwijls beïnvloed door de ervaringen opgedaan tijdens het Nationaal Socialistisch bewind.

Dit leidt tot strakke standpunten : geen sprake van liberalisering van abortus of euthanasie gezien onmiddellijk schimmen uit het verleden opdoemen. Er zijn desniettegenstaande in Duitsland wetsontwerpen ter studie tot wijziging van de strafwet in het bijzonder paragraaf 218 van het strafwetboek.

De auteur, direkteur van het Instituut voor Gerechtelijke Geneeskunde te Marburg, neemt een uitgesproken juridisch standpunt in.

In tegenstelling met de positie van het Hoogste Gerechtshof in de U.S.A. wordt aangenomen dat het embryo niet moet gekenmerkt worden als « potentiality of human life » maar als menselijk leven « in ontwikkeling », een ontwikkeling die wat het zuiver somatische betreft slechts rond het twintigste levensjaar voleindigd is.

Wij volgen de verschillende stadia van één en hetzelfde levende wezen; en van persoon naar persoonlijkheid is er nog een hele weg.

Van juridisch standpunt uit gezien wordt benadrukt dat de nog — niet — geborene en de pasgeborene gemeen hebben dat zij zich zelf niet kunnen verdedigen. Zij zijn aangewezen op de bescherming van de rechtsgemeenschap. Welnu op welke gronden kan men de bescherming van het leven relativeren of negeren naar gelang het stadium van de natuurlijke ontwikkeling waarin het zich bevindt ? Men kan het wel op grond van pragmatische of opportunische redenen maar zeker niet op grond van enig biologisch of juridisch argument.

Er bestaat wel in Duitsland een algemene consensus wat betreft de straffeloosheid voor de z.g. therapeutische abortus op medische indicatie in verband met het gevaar voor het leven van de moeder.

*
* *

Hiermede hebben wij een overzicht gegeven van indrukken die wij opgedaan hebben op het IIe Wereldcongres voor Medisch Recht.

Uit het internationaal overzicht van de pogingen die gedaan worden om een oplossing te geven aan het probleem dat momenteel ook in ons land in het brandpunt van de actualiteit staat, menen wij te mogen besluiten dat uiterste voorzichtigheid geboden is.

De verantwoordelijke autoriteiten zouden er goed aan doen nauwkeurig te onderzoeken wat de gevolgen zijn van legalisering of liberalisering van de abortus.

— In de landen waar abortus volledig vrij gegeven werd — zij het voor de eerste drie maanden van de zwangerschap — zien wij een duizelingwekkende stijging van het aantal gevallen van « wettelijke » abortus zonder dat de clandestiene abortus verdwijnt (deze is ten andere ook moeilijk te volgen).

— In de landen waar abortus slechts onder bepaalde voorwaarden — en gewoonlik ook binnen de periode der eerste drie maanden van de zwangerschap — toegelaten wordt zien wij eveneens het aantal gevallen zeer sterk stijgen; feitelijk komt deze toestand neer op abortus op verzoek wegens de zeer brede interpretatiemogelijkheden van de wettelijk gestelde voorwaarden.

— De liberalisering van de abortus veroorzaakt in de eerste plaats een daling van het aantal geboorten; nu reeds heeft de ervaring geleerd dat een negatieve bevolkingsbalans te verwachten is in landen waar abortus op verzoek toegestaan wordt.



Wanneer men dan zou vragen met welke maatregelen de plaag van de abortus — zowel de wettelijke als de illegale ! — zou kunnen bestreden worden, moeten wij er op wijzen dat zowel de strengste als de meest liberale wetgevende maatregelen in feite niets veranderen aan de eigenlijke oorzaken van de groeiende vraag naar abortus.

Indien zwangerschap werkelijk ongewenst is om ernstige redenen is anticonceptie de juiste oplossing. De modaliteit van de anticonceptionele techniek dient aangepast aan de bijzondere gevallen met als hoofddoel de veiligheid en de betrouwbaarheid van de gebruikte methode.

Het blijkt echter onomstootbaar vast te staan dat meer dan 90 p.c. van de gevallen van abortus uitgevoerd worden wegens z.g. sociale indicatie.

Ter bestrijding van een **sociale kwaal** dienen **sociale middelen** aangewend te worden.

Hiermede wordt een geheel programma bedoeld van voorzieningen die de economische, juridische, sociale en morele toestand verbeteren van de gehuwde of ongehuwde vrouw, van de moeder aan de haard of buitenhuis werkend, van de natuurlijke kinderen, van de grote gezinnen.

Men dient te weten dat deze oplossingen grote inspanningen zullen vragen zowel van de enkelingen als van de maatschappij. Maar zelfs in geval hiermede bevredigende resultaten bereikt worden, zal uiteindelijk toch een mentaliteitsverandering nodig zijn.

Onze tijd schept immers geen gunstig milieu voor het kind. Onze consumptiemaatschappij is er al te veel op gericht economische productie en consumptie op te drijven ten koste van het menselijke. Het krijgen van kinderen en het opvoeden van kinderen vragen meer beschikbaarheid dan door onze technologische samenleving kan toegestaan worden.

Het IIIe Wereldkongres voor Medisch Recht was een aanleiding om hier even op te wijzen.

Dr. L. LIBBRECHT,
Nationaal Voorzitter.

---

(1) LEGAL PROTECTION OF HUMAN LIFE : FROM WHEN UNTIL WHEN ? Dr. Adrienne Baroness van Till - The Hague (Netherlands).

(2) IMPACT OF THE SUPREME COURT DECISIONS ON THE PERFORMANCE OF ABORTIONS IN THE UNITED STATES, Harold L. Hirsh M.D. - Washington.

(3) U.S. LAWS ON CONTRACEPTION, VOLUNTARY STERILIZATION AND ABORTION WITH A SPECIAL REFERENCE TO MINORS, Dr. Harriet F. Pilpel - New York.

(4) DISTINCTION BETWEEN CHILD AND FOETUS IN NEW ZEALAND LAW, P.J. Downey - Auckland (New Zealand).

(5) LAW AND THE PRACTICE OF ABORTION IN LATIN AMERICA, S.L. Isaacs and H. Sanhueza - New York (U.S.A.).

(6) ABORTUS ARTIFICIALIS UND EUTHANASIE, Helmut E. Ehrhardt - Marburg (West-Duitsland).

TER LEESTAFEL

« OP DE DREMPEL VAN DE DOOD »

Aankoopprijs 400 frank, te storten op P.R. 4036.72 ' De internationale pers ', 2100 Deurne.

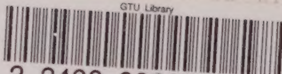
Het boek werd uitgegeven door Stafleu's wetenschappelijke uitgeversmaatschappij B.V. Leiden als deel II van ' genees- en verpleegkundige reeks ' onder de redactie van Dr. M. Plooij, Prof. Dr. W.P. Plate en A. Nommensen - Waalewijn.

Het boek werd geschreven door zestien personen die het probleem vanuit een verschillende gezichtshoek bekijken : Ontmoetingen met de dood, de doodsproblematiek in de filosofie van twee moderne denkers, de grens tussen leven en dood, waarheid in barmhartigheid, het recht om te sterven, voorstellingen van kinderen omtrent de dood, het kind dat dood gaat, de verpleegkundige aan het sterfbed, sterven in het ziekenhuis, begeleiding van stervenden, de huisarts en de zorgverlening rond de dood, rouwprocessen en begrafenis, zelfmoord, obductie en orgaandonatie, de dood en het recht, testamenten.

Dit boek « Op de drempel van de dood » is meer dan aanbevelingswaardig. In het woord vooraf schrijft Prof. Dr. W. P. Plate : de dood gaat niet alleen de stervende aan, maar eist ook de aandacht op van de levenden, die op enigerleiwijze hierbij betrokken zijn. Voor de arts, de verpleegkundige, de theolaag, de ethicus, de filosoof, de socioloog, de jurist, de notaris en nog anderen zijn het sterven en de dood belangrijke onderwerpen ter bestudering.

Ware het niet aangewezen eens na te gaan of het beschreven Nederlands Recht, alsook of alles beschreven over testamenten ook bij ons in België toepasselijk is

Dr. Gerard VANDENBERGHE.


GTU Library
3 2400 00268 6305